In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.







CAT DEVANT DES VOMISSEMENTS

Cours pour étudiants 4ème année médecine

AF Boutaleb

PLAN

DEFINITION

ETIOLOGIES

- *Vomissements de cause évidente*
- *Vomissements aigus*
- *Vomissements chroniques*

COMPLICATIONS

CONDUITE PRATIQUE

TRAITEMENT

Définition

- Contractions cycliques, violentes, de la musculature abdominale, du diaphragme et des muscles respiratoires qui conduisent au rejet par la bouche du contenu gastrique. Ils sont chroniques lorsqu'ils durent plus de 7 jours.
- Sa physiopathologie est complexe mettant en jeu de multiples afférences susceptibles d'être stimulées et de déclencher le reflexe de vomissement
- La nausée est une sensation de malaise associant une impression de réplétion gastrique et une envie de vomir. Elle précède souvent le vomissement .
- Sont à différencier de la Régurgitation et du Mérycisme qui se produisent sans effort de la paroi abdominale

Etiologies

Vomissements Aigus:

- Gastroenterite
- Intoxication alcoolique
- Prise de toxiques
- Iatrogenes
- Urgences abdominales
- Causes médicales
- Causes neurologiques
- Causes métaboliques
- Autres

Gastro entérite

Virales: adénovirus, rota virus, atteint surtout les enfants, de manière épidémique
Bactérienne: après un repas suspect
Champignon

Intoxication alcoolique

Aigue ou chronique, le diagnostic de certitude se fait par de dosage de l'alcoolémie

Prise de caustique

Accidentelle surtout chez les enfants
Volontaire dans un but d'autolyse

Causes iatrogènes

Médicaments*: surdosage (digitaliques, théophylline, neuroleptiques) ou intolérance (certains antibiotiques: flagyl,erythromycine, rovamycine, la chimiothérapie)*
Radiothérapie: *abdominale surtout epigastrique*
La chirurgie *en particulier la chirurgie par voie laparoscopique, la chirurgie des annexes, du cou et de la face*
L'anesthésie

Les urgences abdominales

Occlusion

Elle peut être haute, le vomissement est alors précoce, biliaire, le météorisme est peut important et l'arrêt des matières et des gaz est tardif.
Elle peut être basse, l'arrêt des matières et des gaz est plus précoces , le météorisme est important, les vomissement sont tardifs, et deviennent fécaloïdes si l'occlusion n'est pas diagnostiquée

L'ASP debout montre les niveaux hydro-aériques, mais la TDM abdomino-pelvienne est plus performante, surtout pour déterminer l'origine de l'obstacle

Les causes sont multiples:

Fonctionnelles (iléus paralytique)

Organique (obstruction gastroduodénale, grêliques, ou colique) au début puis évoluent vers des vomissements chroniques

Péritonites

Secondaires le plus souvent à la perforation d'un organe creux (ulcère duodénal, appendicite, , sigmoïdite, pyocholecyste).
La péritonite peut être d'abord localisée, colmatée par les organes de voisinage, puis diffuser .
Les vomissements sont précédés de douleur abdominale intenses avec contracture abdominale et TR douloureux. L'ASP mieux le scanner abdomino-pelvien montre une effraction gazeuse dans le péritoine

Appendicite

Les vomissements sont précédés de douleurs épigastriques puis de la fosse iliaque droite. Le tout évolue dans un contexte infectieux (fièvre, hyperleucocytose). A l'examen clinique : la palpation du point de Mac Burney réveille une douleur, le TR est douloureux à droite.
L'echographie abdominale et le scanner permettent de faire le diagnostic

Affections hépatobiliaires

Donnent des douleurs de l'hypochondre droit avec vomissements, nausée.
Les causes: colique hépatique, cholécystite, angiocholite, abcès du foie, tumeurs du foie, hépatites virales ou médicamenteuses, l'insuffisance hépatique

Pancréatites

Symptomatologie bruyante faite de douleurs épigastriques intenses, avec position antalgique caractéristique en chien de fusil, vomissements, iléus reflexe, contrastant avec un examen physique pauvre.
Diagnostic: lipasémie élevée, le scanner à 48 heures a un intérêt diagnostique et pronostique car il permet de classer la pancréatite selon la gravité (Baltazare)

Ischémie-infarctus mésentérique

Evoqué devant des douleurs abdominales vives et atypiques associée secondairement à des vomissements abondants et fétides, diarrhée et état de choc.
Survient en général sur un terrain athéromateux: diabète, hyperlipidémie

Colique nephretique

La douleur a une irradiation assez particulière : Flan ,fosse iliaque puis les organes génitaux externes? Associée à des vomissements, un iléus, des signes vesicaux et une hématurie.
L'échographie montre des signes indirecte (dilatation des voies urinaire)

Causes gynécologiques

*(*Voir CAT Syndrome douloureux de la FID)

- Torsion d'un kyste de l'ovaire
- Grossesse extra utérine
- Salpingite

Causes neurologiques

Le vomissement est souvent brutal en jet facile associé à des céphalées. Le scanner réalisé en urgence est l'examen clé pour faire clé diagnostic .

Syndrome méningé

Trépied: Céphalée-Vomissements-Constipation
Examen: raideur de la nuque, signe de Kernig, ou de Brudzinski
Causes: infectieuse (bactérienne, ou virale) , le diagnostic se fait grâce à l'etude du LCR, le scanner est normal. L'hemorragie méningée , le tableau est plus bruyant, le scanner permet de faire le diagnostic et de mettre en évidence l'origine du saignement

Hypertension intra crânienne

Due à un obstacle à l'écoulement du LCR, à un défaut de sa résorption, ou à la présence d'une masse intra cérébrale.
Les vomissements surviennent en jet à l'acmée des céphalées

Migraine

Pathologie surtout féminine, les vomissements sont associés à une hémicrânie pulsatile avec photo ou phonophobie

Syndrome vestibulaire (vertige de ménière)

Se sont des vertiges vrais, les vomissements sont majorés par le changement de position, associés parfois à des signes orthosympathiques (pâleur, sueur, tachycardie)
En rapport avec une atteinte de l'appareil labyrinthique (oreille interne)

Causes métaboliques et endocriniennes

Rarement, certains désordres métaboliques , lorsqu'ils s'installent brutalement peuvent donner des vomissements, des douleurs abdominales et de la diarrhée

Acidocetose diabétique

Les vomissements sont fréquents au cours de l'acido cétose diabétique, associés parfois à des douleurs abdominales. Le diagnostic est facile chez un diabétique connu, il est plus difficile d'y penser si le diabète n'est pas connu. L'haleine caractéristique, la glycosurie et la cétose urinaire permet d'orienter le diagnostic

Insuffisance surrénalienne aigue

Survient surtout en cas d'arret brutal d'une corticothérapie prolongée. Se manifeste par une asthénie, amaigrissement, des douleurs abdominales et des vomissements.
Peut être due à une cause auto-immune.
Le dosage du cortisol et de l'ACTH permettent de poser le diagnostic
Le traitement substitutif doit être institué en urgence avant l'arrivée des résultats de la biologie

Hypercalcemie

Lorsqu'elle est aigue peut être à l'origine de signes digestifs (vomissements), de signes cardio-vasculaires, neurologiques, un syndrome polyuropolydipsique, une déshydratation.
Les causes sont dominées par les néoplasies et l'hyperparathyroidie primaire

Hyperthyroidie

Le tableau peut être grave en cas de crise de thyréotoxicose ou les vomissements sont associés à des troubles cardio-vasculaires et neuropsychiques

Autres causes

Infarctus du myocarde

Les vomissements peuvent révéler un IDM et précéder la douleur qui peut être de localisation atypique (abdominale).
Devant un terrain athéromateux ne pas hésiter à faire un ECG et les enzymes cardiaques

Glaucome

Evoqué lorsque les vomissements sont associés à des signes oculaires à type d'œil rouge douloureux et dure à la palpation. Il faut alors rapidement le confier à l'ophtalmologue

Mal des transports

Surviennent à chaque fois que le transport est pris (véhicule, bateau,…), en rapport avec un conflit entre les informations visuelles, vestibulaires et proprioceptives

Vomissements chroniques

Un vomissement est dit chronique lorsqu’il évolue depuis plus d’une semaine, ils peuvent évoluer de façon continue ou par intermittence

- Causes digestives: fonctionnelles ou organiques
- Causes neurologiques
- Causes psychiatriques

Causes digestives

Obstacles organiques

Les vomissements sont postprandiaux

L'obstacle peut être gastroduodénal: Sténoses du pylore (maladie ulcéreuse du bulbe), Cancer gastrique (évolué)

Soit grêliques (voir causes de sténoses grêliques)

Obstacles fonctionnels

Gastroparésie du diabétique, les séquelles de chirurgie gastrique, la pseudo obstruction intestinale chronique, vomissement fonctionnel selon les critères de Rome III.

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

Tableau 3. – Principales causes de sténoses chroniques de l'intestin grêle

Maladies infectieuses
Tuberculose
Anisakiase
Ascaridiose
Tæniasis
Maladies inflammatoires et tumorales
Maladie de Crohn
Entérite radique
Jéjuno-iléite ulcéreuse
Entérite sténosante
Ulcère du grêle
Maladie cœliaque
Lymphome
Pneumatose kystique
Vascularites
Périartérite noueuse
Lupus érythémateux
Dermatomyosite
Maladie de Behçet
Séquelles d'infarctus mésentérique

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

Tableau 4. – Principales causes de pseudo-obstructions intestinales chroniques.
Pseudo-obstructions intestinales chroniques primitives
- Type I Myopathies viscérales Myopathies familiales autosomiques dominantes ou récessives Diverticuloses intestinales avec myopathie - Type II Pseudo-obstructions avec neuropathie Neuropathie familiale récessive ou dominante Sporadique Anomalie du développement des plexus myentériques et aganglionose Neurofibromatose diffuse - Type III Formes mixtes
Pseudo-obstructions intestinales chroniques secondaires
Connectivites : sclérodermie – lupus érythémateux disséminé Amylose Hypothyroïdie Hypoparathyroïdie Hypokaliémie Diabète Maladie de Chagas Syndromes paranéoplasiques (cancer à petites cellules du poumon, lymphome) Pathologie iatrogénique : neuroleptiques, antidépresseur, antiparkinsoniens

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Critères de définition des vomissements fonctionnels selon Rome III

Le malade doit répondre **à tous** les critères suivants au cours des 3 mois précédant la consultation:

- Au moins un épisode hebdomadaire de vomissements
- Absence d'arguments pour un trouble du comportement alimentaire
- Absence d'arguments pour des vomissements provoqués
- Absence de maladie psychiatrique caractérisée
- Pas de consommation chronique de cannabis
- Bilan étiologique négatif éliminant notamment une atteinte du système nerveux central ou une maladie métabolique
- Durée globale d'evolution de la symptomatologie supérieure à 6 mois

Causes neurologiques

Hypertension intra crânienne chronique qui est d'installation progressive

Causes psychiatriques

*Il s'agit d'un diagnostic d'exclusion, y penser surtout chez la jeune femme. Les vomissements sont souvent provoqués au début puis deviennent spontanés.
Anorexie mentale: Anorexie-Amaigrissement-Amenorrhée

*Vomissements psychogènes sont actuellement remis en cause s'il n'existe pas de troubles psychiatriques

Causes rares

Syndrome des vomissements cycliques idiopathiques (enfant/adulte jeune)
Vomissements secondaires à la prise chronique de cannabis

vomissements de la grossesse

Au cours du 1er trimestre:

Les vomissements sont surtout matinaux déclenchés par une odeur ou la vue de certains aliments

Signes sympathiques pas de retentissement clinique ou biologique sinon éliminer un GEU ou une Mole si une douleur est associée

Hyperemesis Gravidarum : troubles ioniques , ASAT élevées

Au cours du 3éme Trimestre :

STEATOSE AIGUE GRAVIDIQUE dans le cadre de la pré éclampsie

Enquête diagnostique

Interrogatoire +++

Caracteres des vomissements

- Début
- *Horaire*
- *Facilité*
- *Abondance*
- *Aspect*
- *Traitement pris*

Signes accompagnateurs :
Dig , ORL , Neuro
Infectieux, Gynéco



Orienter l'examen physique et les examens complémentaires

Examen physique

Digestif complet

Orifices herniaires et Touchers Pelviens

Neurologique , Cardiovasculaire, ORL, Ophtalmo,…….

examens complémentaires

Biologie de retentissement et dans un but étiologique:

FNS- Ionogramme sanguin – Bilan rénal – Glycémie – Ca – bilan hépatique – Amylase, Lipase

ECG et enzymes cardiaques – Test de grossesse.

Examens morphologiques:

Sont orientés par la clinique: ASP – TT – ECG

En cas d'orientation vers le digestif: FOGD, TG, entero scanner, entero IRM, échographie, scanner

Complications des vomissements

métaboliques

locales

locorégionales

Complications métaboliques

Signes de déshydratation cliniques et biologiques

Insuffisance Rénale Fonctionnelle

Complications locales

Syndrome de mallory weiss

Efforts de vomissement entraînent une fissure longitudinale de la muqueuse cardiale et œsophagienne

Hématémèse en général sans gravité

Œsophagite peptique

Rupture de l'oeophage : Sd DE BOEERHAVE

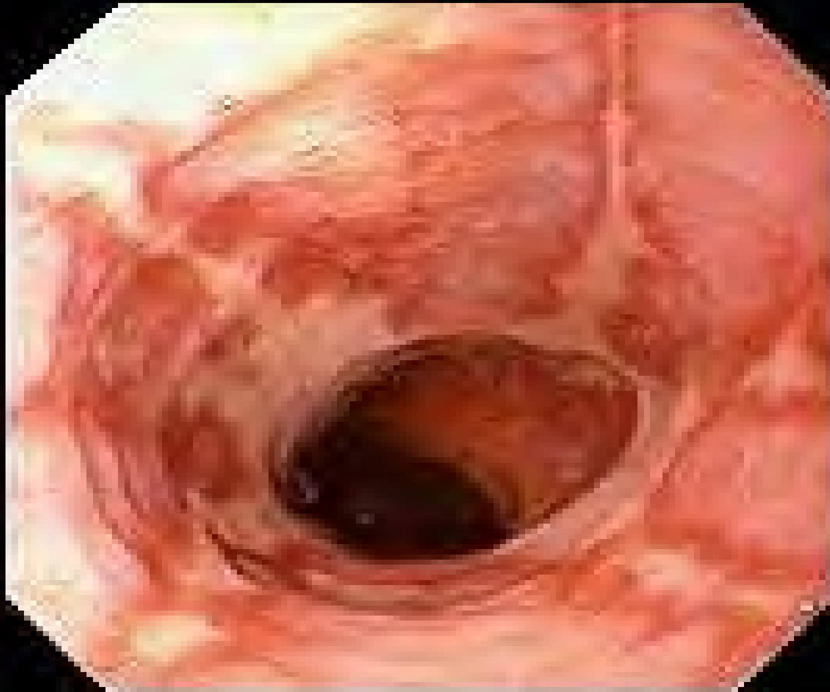
Très Grave et Rare car risque de Mediastinite

TRT : Réa + ATB

Fissure cardiale secondaire à un Sd de Mallory Weiss







Œsophagite Peptique



Complications loco régionales

Bronchopulmonaire :

Broncho-pneumopathie d'inhalation

Syndrome de MENDELSON

Complications pariétales

Étranglement herniaire

Éventration

Apparition d'une hernie

Lâchage de suture ou éventration post opératoire

Traitement

Buts :

Arrêt des vomissements

Traitement de la cause et des complications

Réanimation hydro électrolytique

aspiration gastrique

SSI

sg5% + électrolytes (selon le ionogramme)

Traitement symptomatique

Tableau 6. – Principaux médicaments antiémétiques

Action	DCI	Nom commercial®	Formes
Action centrale			
Antihistaminique H_1	Diphénhydramine	Nautamine	p.o.
		Dramamine	p.o.
Phénothiazines	Alizapride	Plitican	p.o. i.m. i.v.
	Métopimazine	Vogalène	p.o. i.m. i.v.
	Chlorpromazine	Largactil	p.o. i.m. i.v.
Butyrophénones	Halopéridol	Haldol	p.o. i.m. i.v.
	Dropéridol	Droleptan	i.m. i.v.
Action centrale et périphérique			
Antidopaminergique	Métoclopramide	Primpéran	p.o. i.m. i.v.
		Anausin	p.o.
	Dompéridone	Motilium	p.o.
		Péridys	p.o.
Antisérotoninergique	Ondansétron	Zophren	p.o. i.v.
	Granisétron	Kytril	p.o. i.v.
	Tropisétron	Navoban	p.o. i.v.
Action périphérique			
Cholinergique spécifique	Cisapride	Prepulsid	p.o.
Agoniste de la motiline	Érythromycine	Érythrocine	p.o.

Conclusion

Le vomissement est un signe d'appel qui peut évoquer de nombreuses pathologies digestives ou extra-digestives. Il est primordial de reconnaître rapidement les urgences médicales et chirurgicales car tout retard peut être préjudiciable. Pour cela il est impératif que la démarche diagnostique soit bien guidée.